

LÆGEHJÆLP UNDER ANGREB:

DØDE LÆGER

KAN IKKE

REDDE LIV



INDHOLD

FORORD FRA LÆGER UDEN GRÆNSERS FORPERSON | 3

NÅR BESKYTTELSEN AF LÆGEHJÆLP SMULDRER | 4

JURIDISK RAMME | 5

Hvad siger folkeretten om beskyttelse af lægehjælp i konflikt? | 5
Sikkerhedsrådets resolution 2286 | 5

TENDENSER I ANGREB MOD LÆGEHJÆLP | 5

Den globale udvikling | 5
Når krigen rammer | 5
Det første blik på 2026 | 6
Case: Læger uden Grænser under angreb i Sydsudan | 6
Hvem angriber lægehjælp – og hvordan? | 6
Hvem angribes? | 7
Stigning i angreb under transport | 7

LANGVARIGE KONSEKVENSER AF ANGREB MOD LÆGEHJÆLP | 8

Eksempel: Gaza i ruiner | 8
Case: Drab på Læger uden Grænsers medarbejdere i Etiopien | 8

BESKYTTELSE AF LÆGEHJÆLP | 8

ANBEFALINGER TIL DANMARK | 9



En af Læger uden Grænsers medarbejdere undersøger omfanget af ødelæggelserne, efter et missilangreb ramte vores kontor og sårede fem mennesker i Pokrovsk i Donetsk-regionen i Ukraine 5. april 2024.

FORORD FRA LÆGER UDEN GRÆNSERS FORPERSON

For præcis 10 år siden blev FN's Sikkerhedsråds resolution 2286 til, fordi antallet af angreb mod hospitaler, klinikker og sundhedspersonale gik en helt forkert og meget bekymrende vej – opad. Særligt angrebet mod Læger uden Grænsers hospital i Kunduz i Afghanistan i 2015 var udslagsgivende. Her blev 42 mennesker dræbt. Blandt andet mistede vi 14 kollegaer.

Kunduz skulle have været vendepunktet. Ikke flere, men færre angreb. Men i de efterfølgende år blev resolutionen kun i ringe grad – eller slet ikke – implementeret. Kun få lande tog konkrete skridt for at beskytte lægehjælp i væbnet konflikt, og de fleste løfter forblev gode intentioner uden politisk handling.

Derfor er udviklingen ikke gået den vej, vi havde håbet, og som resolutionen skulle sikre. I Læger uden Grænsers ser vi på tæt hold, hvordan den humanitære folkeret overtrædes igen og igen i mange af de konflikter, hvor vi er til stede.

Uafhængige undersøgelser af omstændighederne omkring angreb er sjældne. Når de endelig bliver lavet, er de for det meste mangelfulde. Og de laves kun, hvis de stater, der begår angrebene, selv indvilliger. Derfor finder vi kun sjældent ud af, hvad der er sket ved et angreb mod lægehjælp, og hvorfor mennesker har måttet betale med livet. Det er også derfor, at de ansvarlige ofte slipper uden straf.

Så længe det er tilfældet, vil angrebene mod lægehjælp unægteligt fortsætte. For de har ikke konsekvenser. Det kan og skal vi ikke acceptere. Vi risikerer at normalisere angreb

mod lægehjælp, hvis der ikke skrues op for forebyggelsen, og hvis de skyldige ikke holdes ansvarlige.

Derfor vil vi i Læger uden Grænsers råbe den danske regering op, så den kan gøre endnu mere for at beskytte lægehjælp i krige og konflikter.

Danmark har en plads i FN's Sikkerhedsråd indtil udgangen af året. Det giver en unik mulighed for at skubbe på for, at rammerne omkring den resolution, der nu fylder ti år, bliver styrket. Rammerne skal opdateres, så de er på linje med den virkelighed, vi befinder os i her i 2026 med nye trusler og måder at føre krig på. Samtidig skal der gøres mere for at straffe dem, der begår angreb, så de ikke kan fortsætte uden konsekvenser.

Kun sådan kan resolutionen komme til sin ret. Det er helt afgørende for, at vi kan udføre vores arbejde i konfliktzoner, uden at det er med livet som indsats. For døde læger kan ikke redde liv.



Gitte Rønde
Forperson, Læger uden Grænsers

NÅR BESKYTTELSEN AF LÆGEHJÆLP SMULDRER

Når vores hospitaler bliver bombet, vores ambulancer beskydt, og vores medicinske teams arbejder under usikre forhold i krige og konflikter, går det ikke kun ud over sundhedspersonalet og patienter. Ofte afskæres hele lokalbefolkninger fra adgang til livsnødvendig lægehjælp i mange måneder, nogle gange år, efter et angreb, ligesom det ofte tvinger humanitære og medicinske aktører til at nedskalere eller trække sig fra et område.

Med FN's Sikkerhedsråds resolution 2286, som har tiårs fødselsdag 3. maj 2026, blev der for første gang eksplicit afkrævet beskyttelse af lægehjælp i krig og konflikt i form af en resolution. Alligevel er der sket flere angreb mod lægehjælp, og de er blevet mere dødelige. Særligt markant er stigningen af drab ved angreb de seneste fem år.

I 2025 blev der sat en trist rekord med det højeste antal dræbte sundhedspersonale og patienter nogensinde – en fordobling i forhold til 2024¹. Og det er stater, der er ansvarlige for langt størstedelen af angreb mod lægehjælp, på trods af deres folkeretlige forpligtelser.

Denne rapport giver en oversigt over de globale tendenser i angreb mod lægehjælp de seneste år og fremsætter en række opfordringer til den danske regering. Med sin rolle i FN's Sikkerhedsråd må Danmark handle resolut og sikre, at resolutionen omsættes til konkrete handlinger, der vil gøre en mærkbar forskel for civile fanget i krydsilden og det sundhedspersonale, som forsøger at behandle dem.



Ruinerne af Læger uden Grænsers traumehospital i Kunduz, Afghanistan, efter et amerikansk luftangreb ramte hospitalet d. 3. oktober 2015. 42 mennesker mistede livet, heriblandt 14 af vores medarbejdere.

JURIDISK RAMME

Hvad siger folkeretten om beskyttelse af lægehjælp i konflikt?

Genèvekonventionerne og deres tillægsprotokoller slår fast, at det er ulovligt at angribe medicinsk personale eller medicinske faciliteter, heriblandt transport, under en væbnet konflikt, da syge og sårede skal beskyttes.

Kun under helt særlige omstændigheder, hvor et hospital for eksempel benyttes til militære aktiviteter, kan dets beskyttelse midlertidigt fratage.

Men selv i sådanne tilfælde er varsling påkrævet, og der skal gives tilstrækkelig tid og mulighed for at evakuere patienter og personale, før et potentielt angreb kan finde sted. Og distinktions-, forsigtigheds- og proportionalitetsprincipperne, som skal være med til at sikre, at et angreb ikke har for store civile tab, skal respekteres.

Sikkerhedsrådets resolution 2286

Resolution 2286 pålægger krigens parter at beskytte lægehjælp og sikre uhindret adgang for medicinsk og humanitært personale, herunder udstyr, transport og forsyninger, under væbnet konflikt, i overensstemmelse med den humanitære folkeret.

Den understreger også nødvendigheden af at facilitere uafhængige, upartiske og effektive undersøgelser af overtrædelser, ligesom den peger på behovet for at stille de, der begår alvorlige overtrædelser, til ansvar og styrke forebyggende foranstaltninger.



Læger uden Grænsers daværende internationale præsident, Dr Joanne Liu, adresserer FN's Sikkerhedsråd d. 28. september 2016.

Foto: Paulo Filgueiras

TENDENSER I ANGREB MOD LÆGEHJÆLP

Tallene fortæller desværre en dystre historie. Angreb mod lægehjælp er steget, selv om rammerne skulle sikre det modsatte.

Den globale udvikling

De seneste fem år er det på globalt plan ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) gået fra 841 angreb i 2021 til 1.348 angreb i 2025. Selv om WHO-data viser, at der i den mellemliggende periode har været endnu flere angreb end 2025, er tendensen, at angrebene løbende er blevet mere dødelige. De over 1.300 angreb i 2025 dræbte 1.981 mennesker, hvilket er mere end en fordobling fra de 944 dødsfald blandt sundhedspersonale og patienter, vi så i 2024².

Angrebene er hovedsageligt centreret i nogle enkelte lande: Mellem 2021 og 2025 fandt omkring 72 procent af de registrerede angreb mod lægehjælp sted alene i Palæstina og Ukraine ifølge WHO's opgørelse. Det var i alt 4.275 angreb.

De lande, hvor vi i Læger uden Grænser registrerede det største antal sikkerhedshændelser mod vores sundhedsfaciliteter i perioden 2021-2025, var ligeledes Palæstina, efterfulgt af Sudan, DR Congo, Sydsudan og Haiti.

Det koster ikke alene menneskeliv. Angreb efterlader også ødelagte og ubrugelige hospitaler og klinikker. I 2024 blev mere end 1.100 sundhedsfaciliteter ødelagt eller beskadiget – hvilket er mere end det dobbelte sammenlignet med 2023³.

Når krigen rammer

Ikke så overraskende får aktiv krig antallet af angreb og dræbte som følge af dem til at stige.

I Gaza alene registrerede WHO i alt 735 angreb på sundhedsvæsenet mellem 7. oktober 2023 og 11. juni 2025, hvilket resulterede i 917 dræbte og 1.411 sårede. Angrebene ramte 125 sundhedsfaciliteter og beskadigede 34 hospitaler⁴.

Og i Sudan er flere end 2.000 mennesker blevet dræbt og 720 såret i 213 angreb mod lægehjælp siden april 2023⁵.

Især i 2025 var angrebene i Sudan dødelige. Ifølge WHO blev der her blot på et enkelt år dræbt i alt 1.620 mennesker, svarende til 82 procent af alle dødsfald som følge af angreb på lægehjælp globalt set.

Sudan blev efterfulgt af Myanmar med 148 dræbte, Palæstina med 125 dræbte og Syrien med 41 dræbte.

I samme periode dokumenterede vi i Læger uden Grænser 100 voldelige hændelser rettet mod vores personale, faciliteter, vi støtter, og vores medicinske forsyninger i Sudan alene⁶.

Det første blik på 2026

Mellem 1. januar og 31. marts 2026 registrerede WHO's database 363 angreb mod lægehjælp, hvilket forårsagede 327 dødsfald og 691 sårede på tværs af 12 lande⁷. Dette påvirkede 215 sundhedsfaciliteter, 130 transportmidler og 52 lagre.

Det højeste antal dræbte blev rapporteret i Sudan, hvor 184 mennesker blev dræbt og 295 såret i forbindelse med i alt 13 angreb mod lægehjælp i perioden⁸.

I Libanon er der i årets første tre måneder registreret 88 angreb mod lægehjælp, der har dræbt 52 mennesker og såret 126⁹.

Hvem angriber lægehjælp - og hvordan?

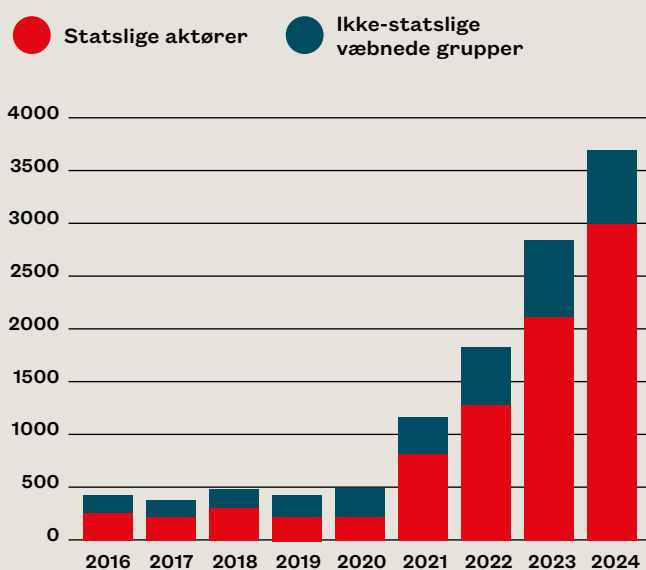
Langt de fleste angreb mod lægehjælp begås af stater. Ifølge Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) blev omkring 81 procent af voldelige episoder mod lægehjælp i 2024 begået af statslige aktører¹⁰.

I 2024 rapporterede SHCC, at 24 lande var involveret i vold og angreb mod lægehjælp. Over 80 procent af angrebene fandt sted uden for statens eget territorium. Langt de fleste relaterede sig til Rusland i Tjetjenien, Syrien og Ukraine og Israel i Palæstina, Libanon og Syrien. I Myanmar og Sudan angreb de krigende parter lægehjælp i deres eget land¹¹.

Staters krigsførelse adskiller sig fra ikke-statslige aktørers på en række områder. Særligt fordi de i stigende grad benytter sig af luftangreb og eksplosive våben i tætbefolkede områder. Det får ødelæggende og dødelige konsekvenser for civile.

VOLDELIGE EPISODER OG HINDRING AF HJÆLP

Siden 2021 tilskrives voldsepisoder mod sundhedspersonale i stigende grad statslige aktører.



81 procent af voldsepisoderne i 2024 blev begået af statslige aktører med Rusland og Israel i spidsen.

Kilde: Safeguarding Health in Conflict Coalition

CASE: LÆGER UDEN GRÆNSER UNDER ANGREB I SYDSUDAN

Siden begyndelsen af 2025 er konflikten i Sydsudan eskaleret. Det har vi mærket i Læger uden Grænser, og vi har i perioden registreret mindst 11 hændelser mod vores personale, faciliteter og transportmidler på tværs af landet, der vanskeliggør vores arbejde, truer patienter og ansattes sikkerhed og afskærer befolkningen fra adgang til livreddende lægehjælp og medicin.

Udpluk af hændelser:

Januar 2025:

Bevæbnede mænd åbnede ild mod to tydeligt markerede Læger uden Grænser-både i **Uppar Nile-staten**. Personalet måtte flygte ud i floden.

April 2025:

Læger uden Grænsers hospital og kontor i **Ulang** blev plyndret af bevæbnede mænd, der truede hospitalspersonalet. Det lukkede det eneste hospital i området.

Maj 2025:

Læger uden Grænsers hospital i **Old Fangak** blev bombet som led i et bredere angreb på byen, hvilket ødelagde kritisk infrastruktur, dræbte mindst syv personer og sårede 28 andre. Hospitalet i Fangak er det eneste til mere end 110.000 mennesker med ekstremt begrænset adgang til lægehjælp. Vores apotek med alle medicinske forsyninger til området brændte ned til grunden.

Juni 2025:

Læger uden Grænser blev tvunget til permanent at lukke projektet i **Ulang**, herunder hospitalet og 13 decentraliserede sundhedscentre, som støttede hele provinsen, efter gentagne hændelser, som satte patienter og personale i fare.

August 2025:

En af vores medarbejdere blev bortført under transport mellem byerne **Morobo og Yei**. Det skete få dage efter, at en medarbejder fra sundhedsministeriet blev bortført fra én af vores ambulancer i samme område.

Februar 2026:

Læger uden Grænsers hospital i **Lankien**, Jonglei-staten, blev ramt i et luftangreb udført af regeringsstyrker. En af vores medarbejdere blev lettere såret, hospitalets hovedlager blev ødelagt, og vi mistede kritiske forsyninger til behandling. Dette lukkede hospitalet til 250.000 mennesker.

Februar 2026:

I en separat hændelse samme dag blev Læger uden Grænsers klinik i **Pieri**, også i Jonglei-staten, plyndret af ukendte gerningsmænd.



En tydeligt markeret Læger uden Grænser-ambulance blev d. 20. november 2023 ramt af israelske angreb i Gaza By udenfor en af vores klinikker. I alt fem af vores ambulancer og dele af klinikken blev ødelagt i angrebet.

I 2024 var eksplosive våben i brug i næsten 50 procent af alle sundhedsrelaterede hændelser; antallet af luftangreb var fordoblet, og antallet af droneangreb næsten firedoblet sammenlignet med året før ifølge SHCC.

Et Læger uden Grænser-studie, der analyserede alle patientkonsultationer fra seks sundhedsfaciliteter i Gaza i 2024, peger på, at næsten halvdelen af konsultationerne involverede patienter med behov for sårpleje. Heraf var langt de fleste, 83 procent, forårsaget af bomber og granater, efterfulgt af skudsår, godt 11 procent¹².

I nogle kontekster, hvor Læger uden Grænser arbejder, har ikke-statslige aktører begået størstedelen af angreb. Det har været nogle af de mest brutale hændelser begået mod vores faciliteter. Det gælder eksempelvis angreb på en barselsafdeling i Afghanistans hovedstad, Kabul, i 2020, hvor 24 mennesker blev dræbt, og gentagne voldshandlinger mod vores medicinske teams i blandt andet DR Congo¹³.

Hvem angribes?

Lokalt ansatte bliver oftest ramt og udgør også langt det største antal dræbte. Ifølge Aid Worker Security Database blev 1.241 lokale nødhjælpsmedarbejdere dræbt, 1.006 såret og 604 kidnappet mellem 2021 og 2025. De udgør 98 procent af det samlede antal dræbte nødhjælpsarbejdere, 96 procent af det samlede antal sårede og 94 procent af alle kidnappede¹⁴.

I 2025 blev tre af Læger uden Grænsers lokale medarbejdere dræbt, mens de var på arbejde.

Stigning i angreb under transport

Det er blevet farligere at være undervejs, hvilket er uundgåeligt, når man for eksempel skal transportere patienter i ambulancer, levere medicinske forsyninger eller uddele mad og drikkevand. Mellem 2021 og 2025 steg antallet af humanitære medarbejdere, der blev dræbt, såret eller kidnappet, mens de var undervejs, med 10 procent sammenlignet med perioden 2014-2020¹⁵.

Sydsudan var det farligste land for humanitære aktører at bevæge sig i på tværs af begge perioder. Derudover er der siden 2021 registreret flest voldelige episoder i Palæstina, Mali, Ukraine, DR Congo og Sudan. Blandt andet blev 15 sundhedsmedarbejdere dræbt i Gaza, da Israel angreb en ambulancekonvoj med Palæstinensisk Røde Halvmåne og civilforsvars personel i marts 2025¹⁶.

I Haiti blev en Læger uden Grænser-ambulance, der transporterede tre patienter med skudskader, standset af politiet. Politifolk og medlemmer af en selvforsvarsgruppe skar dækkene op, brugte tåregas mod vores medarbejdere og tvang dem ud af køretøjet. Efterfølgende trak de også patienterne udenfor og henrettede mindst to af dem¹⁷.

Udviklingen er dybt problematisk for os og andre humanitære organisationer, for den gør det sværere at nå befolkninger i nød, og det tvinger os til enten at nedskalere vores indsatser eller tage store risici for fortsat at kunne være til stede.

LANGVARIGE KONSEKVENSER AF ANGREB MOD LÆGEHJÆLP

Når sundhedsfaciliteter angribes, risikerer sårede, patienter med kroniske sygdomme, gravide, for tidligt fødte spædbørn og mange andre at miste adgangen til livsnødvendig lægehjælp. Enten fordi det bliver for farligt at opsøge, fordi faciliteter bliver ødelagt, eller fordi humanitære og medicinske organisationer må trække sig fra det givne område på grund af sikkerhedsrisikoen.

Genopbygningen af et smadret og amputeret sundhedssystem kan tage årtier, selv efter en konflikt ophører. Samtidig lider befolkninger i langstrakte konflikter ofte under, at kriserne ikke får den nødvendige politiske opmærksomhed, eller at der ikke allokeres finansielle midler til at genopbygge et sundhedssystem i ruiner.

Derudover er det risikabelt for humanitære og medicinske organisationer som Læger uden Grænser at vende tilbage til et område, hvor kamphandlinger fortsætter. Især hvis vi ikke har fået afklaret omstændighederne omkring angreb mod vores sundhedsfaciliteter, medarbejdere og patienter fra krigens parter.

BESKYTTELSE AF LÆGEHJÆLP

Når folkeretten ikke er en garanti for beskyttelse i væbnet konflikt, er nødhjælpsorganisationer nødsaget til selv at iværksætte en række foranstaltninger.

Siden angrebet på Læger uden Grænsers hospital i Kunduz har vi som organisation styrket vores egne sikkerhedsforanstaltninger. Vores ambulancer, hospitaler, udstyr og ansatte er altid lette at identificere med synlige logoer. Våben og militære uniformer er aldrig tilladt på vores faciliteter.

Vi deler altid GPS-koordinater og informerer om vores aktiviteter til krigens parter – også når vi er på farten i for eksempel en ambulance. Disse foranstaltninger rækker udover, hvad folkeretten pålægger os, men det er nødvendigt for at undgå vilkårlige angreb.

Vi er desuden løbende i dialog med krigens parter, også ikke-statslige aktører, for at udbrede kendskabet til krigens regler, for at forbedre humanitær adgang og for at undgå angreb på humanitære aktiviteter og lægehjælp. Hvis vi observerer, at vores retningslinjer ikke bliver overholdt, rejser vi det med krigens parter for at sikre vores patienter og ansattes sikkerhed.

Når krigens parter alligevel ikke respekterer folkeretten i deres krigsførelse, må tredjestater reagere. Ellers risikerer vi at tillade en underminering af international lov og den regelbaserede verdensorden, og at det ekstreme og ulovlige bliver den nye norm.

EKSEMPEL: GAZA I RUINER

Udover en meget skrøbelig våbenhvile, kompliceres genopbygningsprocessen i Gaza yderligere af israelske restriktioner på import af byggematerialer, bulldozere, vandpumper og andet udstyr og reserverede, der er nødvendige for at genoprette ødelagt infrastruktur.

Kun 18 ud af 36 hospitaler er delvist funktionelle pr 1. marts 2026.

Selv hvis Israel sikrede uhindret adgang for import af maskiner og brændstof, estimerer UNDP¹⁸, at det vil tage mindst syv år at rydde Gaza for murbrokker og ammunitionsrester. Hertil kommer selve genopbygningen af hele nabolag og infrastruktur med vand, sanitet og sundhedsfaciliteter.

CASE: DRAB PÅ LÆGER UDEN GRÆNSERS MEDARBEJDERE I ETIOPIEN

I juni 2021 blev tre af vores medarbejdere dræbt i Tigray, Etiopien, da deres tydeligt markerede bil blev angrebet i forbindelse med en medicinsk evakuering. Angrebet fik Læger uden Grænser og andre humanitære organisationer til at indstille aktiviteter i området, hvilket afskar lokalsamfund fra sundhedsydelse og hjælp.

I seks måneder op til angrebet ydede Læger uden Grænser omfattende medicinsk behandling til titusindvis af patienter, herunder vaccinationer og operationer. Derfor var nedlukningen et alvorligt slag for en allerede udsat befolkning.

På trods af gentagne anmodninger om afklaring omkring drabene har vi ikke fået mere klarhed omkring omstændighederne. I august 2022 lukkede en sektion af Læger uden Grænser, som dækkede det meste af landet, derfor permanent sine aktiviteter i Etiopien. Dette var et stort tab, da vi havde arbejdet i landet i over 40 år og været aktiv i næsten alle regioner blot et år tidligere.

ANBEFALINGER TIL DANMARK

Selv om tiåret for resolution 2286 bestemt ikke giver anledning til optimisme, er det en oplagt mulighed for at få sat skub i resolutionens implementering. Det er, som denne rapport illustrerer, vigtigere end nogensinde.

Danmarks plads i FN's Sikkerhedsråd resten af 2026 giver en unik mulighed for, at Danmark kan være en central stemme for beskyttelse af lægehjælp, både når det kommer til forebyggelse af angreb, håndhævelse af krigens regler og bedre beskyttelse af lægehjælp under væbnet konflikt.

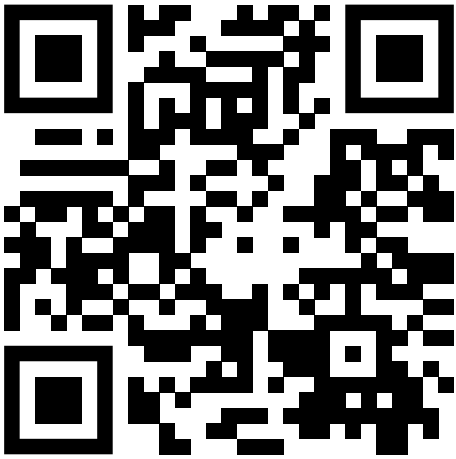
Danmark skal overordnet kræve, at de ansvarlige bag angreb mod lægehjælp bliver straffet.

VI HAR FØLGENDE UDDYBENDE OPFORDRINGER TIL DEN DANSKE REGERING:

- ➔ Danmark skal fordømme alle angreb mod lægehjælp, uanset hvem der begår dem, og opfordre til uafhængige undersøgelser, fact-finding-missioner og til, at dem, der angriber lægehjælp, stilles til ansvar.
- ➔ Danmark skal proaktivt arbejde for en mere bindende og robust dokumentationsindsamling og afrapportering af angreb mod lægehjælp, eksempelvis til FN's generalsekretær på årlig basis og med en særskilt FN-rapport, der dokumenterer angreb, og hvem der udfører dem.
- ➔ Danmark skal i det hele taget arbejde for, at resolution 2286 udmøntes i konkrete, bindende ansvarsforanstaltninger og være klar til at bruge alle værktøjer i sin diplomatiske værktøjskasse, herunder både politiske, økonomiske og juridiske tiltag for at sikre bedre beskyttelse af lægehjælp i konflikt.
- ➔ Danmark skal i sin dialog med stater involveret i væbnet konflikt understrege nødvendigheden af respekt for den humanitære folkeret og udbrede kendskabet til krigens regler, herunder den medicinske missions særlige beskyttelse, og påtale det, når det ikke sker.
- ➔ Danmark skal som medunderskriver af EWIPA¹⁹ arbejde for at mindske brugen af eksplosive våben i befolkede områder. Mange af disse våben var oprindeligt designet til brug på åbne slagmarker – ikke i tætbefolkede områder, hvilket resulterer i unødige civile ødelæggelser og tab.
- ➔ Danmark skal i henhold med FN's generalsekretærs anbefalinger fra august 2016²⁰, både bilateralt og i EU-regi, arbejde for at sikre genoprettelse af essentielle sundhedsydelser, herunder genopbygning af hospitaler, der er blevet ødelagt eller beskadiget i angreb, og støtte minerydningsindsatser.
- ➔ Danmark skal støtte humanitært diplomati og tiltag, der udbreder viden om krigens regler til konfliktens parter, heriblandt ikke-statslige aktører, så alle krigens parter får den fornødne viden om – og ser en fordel i at respektere – krigens regler.

1 <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>
2 <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>
3 <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/04/2024-SHCC-Annual-Report.pdf>
4 <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/08/un-experts-appalled-relentless-israeli-attacks-gazas-healthcare-system>
5 [SSA Home | Index](#)
6 <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/three-years-war-have-shattered-sudans-lifelines>
7 [SSA Home | Index](#)
8 [SSA Home | Index](#)
9 [SSA Home | Index](#)
10 <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/04/2024-SHCC-Annual-Report.pdf>
11 <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/04/2024-SHCC-Annual-Report.pdf>

12 War wounds caused by explosive weapons in Gaza: data from a 2024 study by Médecins Sans Frontières - The Lancet <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2825%2901386-8>
13 Medical care in the crosshairs | MSF (p. 31)
14 Security incident data | Aid Worker Security Database
15 Medical care in the crosshairs | MSF (p. 28)
16 Ibid. p. 33
17 Haiti: MSF ambulance attacked by police, patients executed | Doctors Without Borders - USA
18 <https://www.undp.org/stories/clearing-most-rubble-gaza-strip-possible-seven-years-under-right-conditions>
19 <https://ewipa.org/the-political-declaration>
20 <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n16/262/55/pdf/n1626255.pdf?OpenElement>



SKRIV UNDER NU, OG VÆR MED TIL AT KRÆVE HANDLING

Det skal have konsekvenser at angribe lægehjælp. Derfor skal Danmark kræve, at de ansvarlige bag angreb mod lægehjælp bliver straffet. Du kan skrive under til og med 31. juli.

Læs mere på msf.dk/beskyt-laeger

Når krige og katastrofer rammer, giver vi lægehjælp på stedet. Også når verden vender ryggen til. Vi værner om vores uafhængighed og taler højt, når vi er vidne til, at menneskers sundhed og liv er i fare. For vi mener, at alle – uanset hvem de er, og hvor de kommer fra – har ret til livsvigtig lægehjælp.